QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES CHIRURGICALES.

DESCRIPTION ANATOMIQUE, CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS, DÉVELOPPEMENT ET TERMINAISON DU FONGUS HÉMATODE.

SCIENCES MÉDICALES.

DES COLIQUES DES NOUVEAUX-NÉS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

DÉTERMINER SI LES CARTILAGES D'ENCROUTEMENT DES ARTICULATIONS SONT DES SUBSTANCES VIVANTES.

SCIENCES ACCESSOIRES.

DÉTERMINER SI L'ON PEUT CONSTATER LA PRÉSENCE D'UN SEL DE BRUCINE LONG-TEMPS APRÈS L'INHUMATION D'UN CADAVRE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 2 AVRIL 1841;

PAR

REVEL (ALPHONSE),

de St-Omer (PAS-DE-CALAIS);

Bachelier ès-sciences, Chirurgien Sous-Aide-Major à l'Hôpital du Gros-Caillou.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

VEUVE RICARD, NÉE GRAND, IMPRIMEUR, PLACE D'ENCIVADE.

1841.

A

M. BAUDENS,

Chirurgien en chef de l'Hôpital du Gros-Caillou, Officier de l'Ordre royal de la Légion d'Honneur.

Daignez voir dans l'offre de ce tribut académique l'expression de la vive reconnaissance de votre élève.

A. REVEL.

A MON PÈRE,

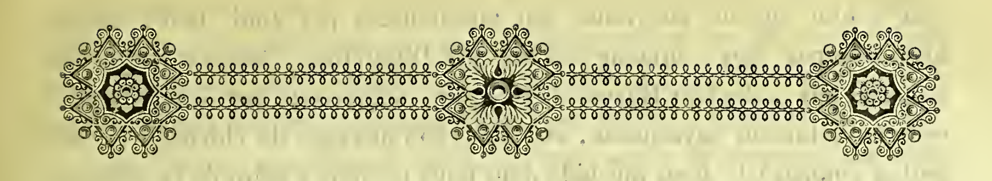
A MA MÈRE.

Amour, reconnaissance, dévouement.

A CEUX QUI M'AIMENT.

Réciprocité d'attachement et d'amitié.

A. REVEL.



SCIENCES CHIRURGICALES.

—

Description anatomique, caractères différentiels, développement et terminaison du fongus hématode.

Si nous éloignons l'étude des causes du fongus hématode, nous voyons que notre question comporte l'examen de tous les points de l'histoire de cette maladie ; aussi devons-nous en exposer successivement les caractères anatomiques, le développement, le diagnostic, et enfin le traitement.

Sous le nom de fongus hématode, les auteurs de divers pays n'ont pas compris la même lésion organique. En consultant Abernethy, Ch. Bell et presque tous les écrivains anglais, on reconnaît bientôt que, sous ce nom, ils ont désigné un état de ramollissement et de vascularisation du cancer, état appelé en France cancer fongoïde, encéphaloïde ou cérébriforme. Pour les auteurs nationaux et ceux de la plupart de l'Europe, le fongus hématode indique une maladie constituée par un amas de vaisseaux développés anormalement dans un même lieu, et formant une sorte de tissu splénique.

Considérée comme les auteurs français l'entendent, cette maladie a été

tour à tour appelée anévrisme par anastomoses par Jonh Bell, fongus hématode par Stey, tumeur érectile par Dupuytren, tumeur fongueuse sanguine par le docteur Hervez de Chegoin, angiectasie par Grœffe, *nævus maternus*, tumeur caverneuse, etc. Dans son ouvrage de chirurgie, Jonh Bell a comparé le tissu morbide dont nous parlons à celui de la crête du coq, du placenta, de la rate ou de la matrice, et nous allons voir que cette comparaison n'est pas sans fondement.

CHAPITRE PREMIER.

CARACTÈRES ANATOMIQUES DU FONGUS HÉMATODE.

La meilleure manière de comprendre l'organisation des tumeurs fongueuses sanguines est d'étudier les tissus normaux qui ont avec elles les plus grandes analogies : c'est maintenant un fait incontestablement acquis à la science que le fongus hématode trouve son type dans les organes appelés érectiles, et c'est là la raison de la dénomination proposée par Dupuytren et propagée par Rullier, Bégin et la plupart des élèves distingués de l'ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Paris. En faisant une section à ces corps vasculaires, on y remarque un amas de vaisseaux plus ou moins capillaires, des vacuoles ou des cellules intermédiaires, enfin des prolongements fibreux d'une enveloppe générale. Les prolongements vasculaires sont fort nombreux et communiquent les uns avec les autres par une infinité de points où l'on reconnaît souvent comme des extrémités d'une sorte de chevelu.

Ces anastomoses multipliées ont lieu dans tous les sens, et forment des sinuosités inextricables; parfois cependant ces vaisseaux sont disposés avec quelque symétrie, comme dans le corps caverneux de la verge, où la direction linéaire domine dans la structure des divers éléments anatomiques. Ces sortes de canaux sont parfois renflés et présentent des espèces d'ampoules, des nodosités, surtout dans les points où le tissu semble veineux; enfin, il paraît qu'en plusieurs endroits, les capillaires sont formés par

la réunion des veines et des artères. Toutefois, en général, celles-ci prédominent en plus grand nombre dans les tumeurs érectiles, et nous verrons plus tard qu'en effet, les tumeurs fongueuses sont le plus souvent artérielles, et que les fongus veineux offrent une structure peut-être différente.

Il ne faudrait pas croire trouver, dans ces sortes de tumeurs, des vaisseaux toujours bien distincts et bien formés, des parois libres et faciles à séparer; le plus ordinairement ce sont plutôt des conduits creusés dans une sorte de masse primitive, sans enveloppes distinctes et composées de tuniques habituelles. On peut se former une assez bonne idée de l'aspect de ces canaux en disséquant les concrétions sanguines déposées dans les cavités du cœur et formées depuis plusieurs jours. Ces amas de fibrines offrent des lamelles assez faciles à séparer les unes des autres, et entre lesquelles on découvre une multitude de conduits remplis de sang, ramifiés en tous les sens, en communication les uns avec les autres, et donnant la preuve de cette génération vasculaire au milieu de la fibrine, sans que ces vaisseaux nouveaux puissent être attribués au prolongement des capillaires voisins.

Un degré plus avancé de la formation de canaux anormaux au sein des masses fibrineuses, se montre dans les pseudo-membranes après quelques jours d'une inflammation adhésive. Prenez, par exemple, comme le fit Delpech, des lapins, introduisez dans leur abdomen des morceaux de liége, et, au bout de deux ou trois jours, vous verrez ces corps étrangers enveloppés d'une couche de lymphe plastique ou de fibrine. Selon MM. Lassaigne et Orfila, au sein de ces pseudo-membranes on découvre des vaisseaux ou plutôt des canaux rouges et véritablement artériels, n'étant en aucun point en communication avec les organes environnants, et par conséquent formés par la puissance plastique même de la fibrine vivante. Bientôt ces vaisseaux se multiplient à l'infini, la membrane nouvelle est pourvue d'une riche circulation qui se met en rapport avec celle des parties voisines.

Nous voyons donc sous nos yeux opérer une organisation vasculaire anormale, des vaisseaux se créer d'eux-mêmes au milieu de tissus nouveaux : c'est encore ce que démontrent dans la pulpe de l'embryon les recherches des professeurs Delpech et Dubreuil consignées dans les

travaux du *Mémorial*. N'est-ce pas là aussi le mode de formation des amas vasculaires appelés fongus hématodes ? La fibrine épanchée ou infiltrée au sein des divers organes n'est-elle pas le principe de ces productions emplastiques, selon le langage de Lobstein ? Nous serions fort porté à le penser, du moins pour certaines de ces tumeurs ; plusieurs fois elles semblent dues au développement exagéré des capillaires normaux : c'est l'opinion du plus grand nombre des anatomo-pathologistes. Dans beaucoup de circonstances, en effet, il est facile de poursuivre les ramifications d'un gros tronc artériel situé près de la tumeur morbide, de les voir se diviser et se subdiviser jusque dans le centre du nouveau tissu où on finit par en perdre la trace au milieu de ces innombrables sinuosités.

En disséquant les vaisseaux les plus volumineux qui règnent dans les fongus hématodes, on reconnait que leurs communications entre eux se font par le contact de leurs parois qui en certains points semblent perforées à l'endroit de leur adossement (1). Cette disposition est surtout sensible pour les canaux veineux, et la rate nous présente normalement ce mode de structure. Ces pores quelquefois ne se joignent pas, mais débouchent dans des vacuoles intermédiaires ou des cellules circonscrites par des filaments vasculaires, non canaliculés, et qui sont souvent remplis de petits caillots sanguins dont les ramifications à travers les vacuoles voisines leur donnent l'aspect dendroïde.

Ces vacuoles nombreuses et leurs communications nous expliquent la quantité de sang dont ces sortes de tumeurs sont abreuvées, et l'accroissement presque instantané de leur volume, comme nous aurons le soin de le faire observer plus loin. Ces cellules profondes offrent parfois de fort grandes dimensions et donnent lieu alors à une organisation spéciale qui entraîne parfois des méprises. « Dans quelques cas, dit Delpech (*maladies rép. chirurg.*, tom. III, 483), une cavité réservée dans le centre contient une masse de sang liquide, agité de mouvements alternatifs : l'enceinte de cet espace est formé de proportions variables de

(1) Morgagni.

tissus aréolaires et de vaisseaux dilatés ; en sorte que la totalité de la tumeur, d'ailleurs molle, élastique, fluctuante, susceptible de réduction prolongée, présente toutes les apparences d'un anévrisme. » Dans les parties voisines, on rencontre des vaisseaux d'un calibre plus ou moins considérable ; parfois deux ou trois fortes artères seulement alimentent le fongus hématode qui souvent a des ramifications multipliées et volumineuses avec les troncs normaux. Néanmoins les tissus voisins sont ordinairement peu altérés; le tissu cellulaire est peu vasculaire, selon la remarque de Wardrop, qui cependant nota dans un cas l'existence de vaisseaux dont le calibre était assez large pour permettre l'introduction du petit doigt. (Méd. ch., trans. IX, 203.)

Comme les tissus érectiles naturels, les fongus hématodes offrent parfois une enveloppe fibreuse plus ou moins complète et résistante ; cette gangue scléreuse jette au sein de la tumeur caverneuse des prolongements entrelacés qui contribuent à circonscrire les cellules dont nous avons parlé, et qui lui donnent peut-être aussi la dilatation constante qu'ils présentent comme les tubes artériels. A quoi donc rapporter cette enveloppe fibreuse ? Est-ce aux aponévroses normales ? au tissu cellulaire normal dont les fibres ont augmenté de résistance ? Est-ce enfin aux filets de la fibrine infiltrée ou épanchée ? Quoi qu'il en soit, il est important de savoir que si ordinairement l'enveloppe fibreuse extérieure au fongus est peu distincte, en d'autres cas, rares il est vrai, elle forme une sorte de poche complète, comme dans le fait rapporté par Lisfranc. Dans ce dernier cas, l'amas de vaisseaux dont se compose le fongus hématode a des anastomoses fort petites avec ceux extérieurs à leur enveloppe fibreuse.

Il n'est pas de parties du corps, il n'est pas d'organe au sein desquels on n'ait rencontré la maladie dont nous parlons : ainsi Malacarne l'a observée à la dure-mère, Grœffe aux plexus choroïdes et la pie-mère ; Delpech à tout le membre supérieur ; M. Lallemand dans l'épaisseur du tibia. Tous les jours on la voit se développer sur les diverses parties de la face ; on la voit envahir la bouche, la langue, comme chez le jeune homme à qui Delpech lia les deux artères carotides ; elle peut former aux lèvres des tumeurs énormes, comme on en voit un exemple au Con-

servatoire de la Faculté de Montpellier, où se trouve représenté un jeune malade opéré avec bonheur par le professeur Serre. En s'étendant à tout un côté de la face, le fongus hématode lui donne parfois des dimensions considérables ; il rend la peau de cette partie fort étendue, pendante ; enfin, il n'est pas rare de la voir augmenter beaucoup les dimensions des paupières, de manière à recouvrir l'œil.

Nous venons d'examiner principalement le fongus hématode formé par le développement de l'anastomose de canaux artériels, et c'est le cas le plus ordinaire ; d'autres tumeurs vasculaires se composent spécialement de veines, et alors la structure anatomique change. Nous n'avons pas trouvé beaucoup de descriptions à ce sujet, si ce n'est dans une thèse soutenue dans cette Faculté par le docteur Baleste. L'auteur donne l'exposé d'un cas remarquable où le fongus hématode veineux s'étendait à une grande partie de la face et du pharynx ; voici quels furent les résultats de l'examen après la mort de la malade : la veine jugulaire externe perd tout à coup, aux limites de la tumeur, sa forme et son organisation ; à l'extérieur, elle semble divisée en un grand nombre d'embranchements pénétrant la tumeur ; ses parois incisées, elle paraît se diviser en rayons fibreux comprenant entre eux des lacunes nombreuses d'abord très-larges, contenant des caillots de sang fort noir et du volume d'une noisette.

Cette veine a semblé se dilater en une foule de points de ses parois qui constituaient ainsi des espèces de hernies semblables aux anévrismes des artères ; ces points herniés qui forment des cellules ou des parois plus faibles que les rayons ou bandelettes qui les séparent, etc. (Thèse citée, pag. 17.) Ici l'on voit en quelque sorte le tronc veineux de la jugulaire fournir les divers canaux dont la tumeur énorme de cette femme était composée, et cela par une espèce de hernie de ses propres parois, ce qui n'est pas sensible dans les fongus artériels.

CHAPITRE DEUXIÈME.

SYMPTÔMES ET DÉVELOPPEMENT DU FONGUS HÉMATODE.

Le développement des tumeurs érectiles est fort variable, comme celui du plus grand nombre des lésions organiques ; le plus souvent une tache de naissance, ou, comme on le dit vulgairement, une *envie*, en est le début. Ces plaques colorées sont tantôt circonscrites, saillantes, presque pédiculées, et tantôt leur base est fort large et leur épaisseur fort légère ; en ce cas, elles envahissent quelquefois une grande partie de la face, et y donnent une teinte vinacée bien moins sensible chez les individus fortement colorés. Ainsi il n'est pas rare de rencontrer des individus avec des taches superficielles, mais rouges et étendues à la joue ou aux tempes ; alors elles sont bornées au derme et à sa partie la plus extérieure, tandis que d'autres fois elles plongent au sein des tissus sous-cutanés, et y projettent des racines vasculaires fort importantes à reconnaître avant d'entreprendre leur traitement.

Le siége de ces tumeurs est spécial aux parties pourvues d'une riche circulation ; ainsi les diverses régions de la face en sont fréquemment atteintes ; tout le monde en a observé à la lèvre inférieure, à la supérieure, parce qu'elles sont incessamment vasculaires. La région temporale n'en est pas exempte et le pavillon de l'oreille en est aussi affecté parfois, témoin le malade que Dupuytren tenta vainement de guérir par tous les moyens connus, et même par la ligature de la carotide. Les organes intérieurs riches en vaisseaux présentent quelquefois des fongus : ainsi Dalrymple et Travers ont lié l'artère carotide pour une tumeur de ce genre développée dans l'orbite, d'autre fois dans le fond de l'œil lui-même; enfin, le poumon, le foie, la rate, la vessie, la matrice, en ont offert des exemples, comme on peut s'en assurer en lisant les lettres de Morgagni, les ouvrages de Dugès, etc. Ces remarques ont beaucoup contribué à accréditer l'opinion qui regarde le fongus hématode comme

dû au développement exagéré des capillaires normaux, opinion trop exclusive selon nous.

L'accroissement de ces sortes de tumeurs est ordinairement fort lent; les taches ou les *envies maternelles* qui en sont le principe, restent souvent stationnaires pendant plusieurs années ou même durant toute la vie : ce sont ordinairement celles qui sont très-superficielles et situées sur les côtés de la tête. Mais rarement bornent-elles leurs progrès à de si faibles dimensions quand elles siégent sur les joues ou les lèvres. On voit bien, il est vrai, des hommes conserver toujours de petites plaques rouges ou violacées sur le bord coloré de ces parties ; cependant lorsqu'elles datent de la naissance, elles font des progrès avec l'accroissement de la face elle-même. Alors, il n'est pas de parties qu'elles ne puissent envahir, il n'est pas de dimensions qu'elles n'atteignent. Ainsi, aux *nævi materni*, sur lesquels Wardrop a attiré l'attention de la thérapeutique, on voit succéder des tumeurs énormes.

Nous avons eu occasion d'observer un malade qui en portait une sur l'épaule droite, dont la dimension égalait celle de la tête d'un adulte. La tumeur que portait le jeune homme opéré par le professeur Serre égalait presque la grosseur de la tête d'un enfant, et les annales de la science renferment plus d'un fait analogue. L'étendue en surface n'a pas plus de fixité que de volume; ainsi Delpech cite un cas où le fongus s'étendait à tout le membre thoracique : on voit parfois des individus dont toute la face en est couverte ; il n'est pas jusqu'aux os longs dont une grande partie ne soit envahie par cette vascularisation pathologique. La profondeur à laquelle pénètre le fongus serait une chose fort importante à déterminer s'il y avait quelque chose de fixe à cet égard, mais malheureusement rien n'est certain sous ce rapport.

La couleur des tumeurs érectiles est en général rouge écarlate, parce que le plus grand nombre d'entre elles est formé par des vaisseaux artériels accumulés dans leur masse. Cette teinte purpurine est parfois vinacée, surtout quand l'individu est dans un état d'excitation. Dans certains autres cas, la couleur du fongus est constamment bleuâtre, foncée, et même noire; ces cas ont trait aux tumeurs où les veines entrent presque exclusivement dans cette organisation morbide, et alors elles acquièrent des

dimensions plus grandes et offrent d'autres caractères particuliers. La surface du fongus hématode est parfois semée de plusieurs points diversement colorés où la teinte rouge se mêle ou se marie à la teinte bleuâtre, de manière à rappeler l'aspect de certains fruits.

La surface des tumeurs dont nous parlons est souvent lisse et unie, quand surtout elles sont peu volumineuses et superficielles, comme on le voit sur les taches de naissance et les plaques colorées de la face. Mais il arrive aussi que cette surface est inégale, lobuleuse, framboïde, ou hérissée de tumeurs petites et pédiculées, et où la teinte vinacée est entremêlée à la couleur noire. Loin d'être pourvues d'un pédicule étroit, ces saillies lobuleuses sont largement fixées à la tumeur elle-même, et lui donnent un aspect boursouflé. Cette disposition est le propre des fongus veineux, où les veines se renflent comme dans tout autre point du corps lorsqu'elles deviennent variqueuses.

En appliquant la main sur les tumeurs fongueuses, on éprouve généralement une sensation de mouvement intérieur profond, et plus sensible en certains points qu'en d'autres, surtout dans ceux où se trouvent des artères d'un volume considérable. Ce mouvement dont la tumeur est agitée n'est point total, mais partiel et multiple en raison des nombreuses ramifications vasculaires dont la tumeur se compose. Hâtons-nous de dire que parfois ce caractère n'est pas très-facile à constater, surtout quand la surface de la tumeur est recouverte par des plaques de sang et de pus concrété. Alors cette couche empêche de percevoir les modifications de l'impulsion circulatoire ; on sent qu'il en doit être de même quand au lieu d'une couche sanguine, une enveloppe osseuse ou cartilagineuse, ou une masse musculaire est interposée entre la tumeur vasculaire et le doigt explorateur; ainsi, l'on ne peut reconnaître les battements dont un fongus hématode est agité dans la cavité du maxillaire supérieur, dans l'épaisseur des condyles du tibia, etc.

A ce mouvement vasculaire se joint un bruit dû à la même cause, à l'abord du sang au sein de cette trame morbide ; ce bruit, assez semblable à celui donné par l'auscultation placentaire, est encore analogue au bruit qui caractérise les anévrismes variqueux où le sang artériel passe d'une cavité étroite dans une autre plus ample. Ce frémissement, ce

sussurus est isochrone aux battements du cœur, mais n'est point très-intense, et ne peut produire ce frémissement dans le bras du médecin comme pendant l'examen d'un anévrisme artérioso-veineux. Néanmoins c'est un caractère assez constant et d'autant plus sensible que le fongus hématode a acquis un plus grand développement.

La consistance du fongus hématode est en général très-faible, surtout quand il s'agit d'un tissu principalement veineux. Le doigt déprime son parenchyme avec autant de facilité que pour un lipôme ou même un abcès, et c'est là une des causes de plus d'une grave erreur commise par d'habiles chirurgiens. Ce caractère, comme celui tiré de la couleur, de la surface, du volume, devient plus tranché pendant les instants où le malade est en proie à une émotion vive, passionnée. Alors la tumeur turgit, elle devient rouge foncé; son volume croît rapidement, et les pulsations y sont beaucoup plus sensibles. Il est rare que, dans ces moments d'excitation, la surface du fongus cutané ne se gerce pas et ne fournisse pas de sang, alors qu'elle est ancienne et que la peau est fort amincie. Le plus souvent il survient des crevasses de plus en plus profondes, d'où jaillit un sang rutilant qui, bientôt arrêté par la coagulation de certaines portions de ce liquide, formera des plaques de plus en plus résistantes et noirâtres.

Ce symptôme est un des plus graves de ces sortes de maladies, il entraîne toujours un affaiblissement croissant du sujet, dont la figure pâle dénote un appauvrissement de la constitution par ces pertes journalières. Quelquefois même les hémorrhagies sont fort graves, abondantes, et jettent le malade dans une syncope voisine de la mort. Ces accidents s'observent dans les tumeurs volumineuses, vainement combattues pendant long-temps, et contre lesquelles les ressources de l'art étant malheureusement très-faibles, le praticien a la douleur de voir s'éteindre peu à peu un malade auquel la thérapeutique n'offre que des secours précaires. Ces cas, trop nombreux, justifient les entreprises hardies des chirurgiens modernes dont nous aurons à parler dans la partie du traitement.

CHAPITRE TROISIÈME.

DIAGNOSTIC ET CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DU FONGUS HÉMATODE.

Les symptômes du fongus hématode, que nous venons de tracer, seraient bien propres à faire reconnaître cette maladie, s'ils se rencontraient constamment réunis; mais il est loin d'en être toujours ainsi. Nous avons vu parfois les pulsations et les *sussurus* être à peine sensibles, la tumeur cachée plus ou moins profondément, etc., de sorte que les méprises à ce sujet ne sont pas rares. Parmi les maladies avec lesquelles le fongus hématode peut être confondu, nous signalerons les tumeurs anévrismales, le cancer cérébriforme, le lipôme, les abcès, enfin la carie : tâchons d'établir les différences et les analogies de ces maladies avec celle qui fait spécialement le sujet de notre étude.

La tumeur anévrismale est agitée de battements isochrones à ceux du pouls; elle est soumise aussi à un mouvement régulier et correspondant; enfin, elle est plus ou moins dépressible, et contient des caillots de sang. Ce sont autant de caractères fort analogues à ceux que nous avons remarqués dans le fongus lui-même; mais les battements sont beaucoup moins forts dans ce dernier; ils sont partiels, isolés, nombreux, tandis que la tumeur anévrismale est soumise à une impulsion de totalité qui soulève sa masse à chaque battement cardiaque. Ce mouvement anormal est toujours très-sensible pour l'anévrisme; il est, au contraire, souvent faible, à peine appréciable ou tout-à-fait impossible à saisir pour le fongus érectile.

Si l'une et l'autre de ces tumeurs sont le siége d'un bruit isochrone au pouls, ce bruit est plutôt un frémissement dans le fongus où il est parfois fort peu manifeste, tandis que ce bruit est très-distinct, très-ample et reconnaissable dans tous les cas d'anévrisme. Cette sorte de *sussurus* ou de bruit de soufflet se rencontre dans toutes les espèces d'anévrismes, soit artériel, soit artérioso-veineux. Au contraire, il n'existe

nullement dans un fongus où les veines seules ou presque seules se trouvent. Enfin, ce bruit est multiple au sein d'une tumeur érectile artérielle; il est, au contraire, unique dans un anévrisme.

Cette dernière maladie est bien souvent suivie d'hémorrhagies graves par des gerçures, comme le fongus hématode, et l'on a vu plus d'une fois succomber des malades à la suite d'une perte abondante de sang fourni par une perforation spontanée de la poche artérielle. Cependant ces hémorrhagies sont beaucoup plus copieuses à la suite de la gerçure de cette dernière; celles fournies par le fongus sont plus nombreuses, moins redoutables, et l'ouverture se ferme plus facilement. A tous ces caractères différentiels, il faut ajouter la manière dont les deux maladies se développent : l'une a lieu lentement, débute par des plaques ou des taches rouges toujours faciles à reconnaître, et qui restent stationnaires pendant plusieurs années; l'autre se montre rapidement à l'occasion d'une blessure ou d'une violence quelconque, parvient promptement à un volume considérable, et ne débute nullement par des taches colorées.

L'anévrisme ne peut se développer que sur le trajet des vaisseaux d'un certain calibre, et le fongus se montre rarement en ces régions, mais bien dans celles où la circulation capillaire est très-riche. Il est enfin, nous le reconnaissons, des cas douteux, et entre autres ceux du genre de celui rapporté dans les œuvres de Delpech; alors le praticien peut avoir recours à un mode d'exploration qui n'offre pas de graves dangers quand il est employé avec méthode : nous voulons parler des ponctions exploratrices si vantées par M. le professeur Serre. Cet habile praticien ne craint pas d'employer ces ponctions avec une aiguille à cataracte, dans tous les cas douteux de diagnostic des diverses tumeurs, et il n'a pas eu à se plaindre de ses tentatives. Au premier abord, il semble peu probable que l'on puisse confondre le fongus hématode avec la carie des os, et cependant plusieurs circonstances rendent une pareille méprise facile. Lorsqu'une extrémité articulaire, par exemple, est atteinte de carie avec fistules extérieures, la tumeur morbide est mollasse, crépitante, parfois même entourée de vaisseaux fort développés. Quand il s'agit d'un fongus de ces mêmes parties, la tumeur présente les mêmes caractères, et l'on sent aisément la crépitation produite par les lamelles

de l'os successivement transformé en sa nouvelle organisation. Mais la carie attaque rarement une seule extrémité articulaire, et la tumeur blanche qu'elle constitue a eu dès le début des symptômes propres à cette maladie et étrangers au développement des tissus érectiles. D'ailleurs, rarement la carie détruit à ce degré les parties du squelette sans qu'il se forme des abcès, des fistules par où s'échappent des parcelles osseuses, et nullement des jets de sang dont l'ouverture de toute tumeur fongueuse est inévitablement suivie ; enfin, dans certains cas où le doute pourrait encore exister, on aurait recours avec avantage aux ponctions exploratrices.

Il est bien plus aisé de confondre le fongus hématode avec le cancer encéphaloïde : celui-ci est mou, facilement dépressible, fortement pourvu de vaisseaux qui donnent lieu à des hémorrhagies graves et répétées, à des mouvements de la tumeur isochrones à ceux du cœur. Aussi cette sorte d'erreur de diagnostic a-t-elle été commise assez souvent, surtout quand le cancer s'était formé dans une cavité osseuse, comme le sinus maxillaire. L'erreur est d'autant plus aisée alors, que les parois osseuses détruites produisent le même résultat symptomatique que l'action du fongus lui-même. Cependant celui-ci fournit du sang presque dès le début de son apparition, et c'est après plusieurs mois d'existence que l'on observe cet accident à la suite du cancer cérébriforme. L'ensemble du malade est ordinairement altéré par l'existence de ce dernier, et tout le facies propre à l'affection cancéreuse ne tarde pas à jeter de vives lumières sur la nature de la tumeur.

Les abcès ont pu quelquefois être pris pour des tumeurs fongueuses sanguines : un abcès situé profondément peut s'être développé avec lenteur, présenter cette circonstance pâteuse propre aussi au fongus hématode; sa position sur le trajet de quelque vaisseau artériel peut encore lui imprimer des mouvements analogues ; enfin, dans certains cas, des tumeurs sanguines, en irritant les tissus voisins, ont déterminé la formation d'un abcès au-devant d'elles, ce qui rend le diagnostic très-difficile. Ces sortes de faits ont porté quelques médecins à pratiquer l'ouverture de ces abcès qui ont fourni d'abord un pus assez louable, puis mêlé à du sang, et, enfin, des jets de sang dont l'abondance et l'opiniâtre écoule-

ment ont fait reconnaître une grave méprise. Heureusement ces espèces de cas sont très-rares, et Delpech en cite seul un exemple analogue. Toutefois, lorsque la collection purulente existe seule, le défaut de pulsations et de mouvements, l'absence de coloration des tissus extérieurs, le défaut d'accroissement de ces symptômes par la compression du tronc artériel principal du membre au-dessous de la tumeur suspecte, suffisent généralement pour éviter une méprise de ce genre.

Pourrait-on confondre le fongus hématode avec un lipôme? Une semblable erreur de diagnostic est peu probable ; l'espèce de fluctuation cotonneuse propre à cet amas de graisse est le seul caractère équivoque ; mais un seul symptôme ne suffit jamais à un praticien exercé pour se décider, en pareil cas, comme en tous. Afin d'éviter toute erreur, le médecin devra avoir égard à l'ensemble des caractères des diverses maladies avec lesquelles le fongus a certaines analogies, et se résoudre à un traitement, alors seulement qu'il l'aura basé sur le plus grand nombre possible. Nous ne croyons pas devoir nous étendre plus longuement sur cette partie de notre dissertation, pour ne pas nous occuper de choses étrangères ou trop peu importantes.

CHAPITRE QUATRIÈME.

TERMINAISON ET TRAITEMENT DU FONGUS HÉMATODE.

Les moyens employés pour guérir le fongus hématode sont nombreux, comme dans tous les cas où une maladie est grave et rebelle ; notre intention n'est pas de les examiner tous, mais de parler seulement de ceux dont l'expérience a démontré la valeur, au moins en plusieurs circonstances.

Parmi ces moyens, les uns agissent en détruisant progressivement la tumeur fongueuse : tels sont les caustiques et les divers agents chimiques. D'autres ont un effet plus spécialement mécanique : telles sont les ligatures diverses, la compression, etc. Un troisième ordre de re-

mèdes comprend ceux dont les résultats déterminent un nouveau travail au sein de la tumeur érectile dont la nature est bientôt changée : tels sont l'inoculation de virus, la gangrène, etc.

Les caustiques chimiques ont été appliqués avec avantage aux plaques vasculaires par Wardrop, par le docteur Claudius Tarral ; nous trouvons dans la thèse du docteur Baleste qu'ils furent employés sans succès contre la tumeur volumineuse qu'un jeune homme portait à la lèvre supérieure, et l'expérience a, en effet, sanctionné ce résultat négatif dans tous les cas analogues.

L'usage du cautère actuel a parfois procuré de certains avantages contre des tumeurs de petit volume, mais généralement il n'a pas donné des succès bien remarquables. L'emploi de ces divers caustiques est toujours irritant, et cette influence est fâcheuse, d'après Astley Cooper qui pense devoir les proscrire dans la crainte d'une transformation cancéreuse. Cependant nous devons dire que Dupuytren, M. Sanson, le professeur Lallemand, etc., y ajoutent une grande confiance, et qu'il a offert à Delpech des succès inespérés.

Les moyens mécaniques sont bien plus puissants : dans les Archives de médecine, le professeur Lallemand a fait connaître les avantages que l'on pourrait retirer de l'acupuncture employée avec persévérance ; ce savant et habile opérateur cite trois succès par l'usage de ce moyen auquel nous ne croyons pas cependant la propriété d'oblitérer les nombreux vaisseaux des fongus volumineux, mais seulement ceux des tumeurs d'un volume médiocre.

La compression a paru de tout temps capable d'effacer presque les tumeurs érectiles, et d'empêcher la circulation de continuer dans ces sortes de tumeurs. Aussi ce moyen a-t-il été mis en pratique sous toutes les formes; on peut voir jusqu'à quel point l'industrie de l'art peut être poussée à ce sujet, dans les leçons cliniques de Dupuytren, où tous les moyens compressifs ont été successivement mis en usage. Mais, soit la difficulté reconnue de l'application de ce moyen, soit la force invincible d'expansion dont les fongus hématodes sont doués, les bandages, les moules en plâtre et les divers appareils mécaniques n'ont pu permettre de maintenir cette compression avec quelque succès.

La compression plus ou mois irritante est capable de provoquer des excoriations, des gerçures, et, par suite, des hémorrhagies dont la conséquence est toujours grave. Aussi le professeur Bégin a-t-il rejeté son emploi d'une manière exclusive. Tous ces moyens thérapeutiques sont bien inférieurs aux deux derniers dont nous voulions parler : la ligature en masse ou celle des principaux troncs artériels, et l'ablation complète de la tumeur érectile. Quand celle-ci est pédiculée, comme on le voit parfois à la face chez les nouveaux-nés, il suffit d'étrangler le pédicule avec une anse de fil, ou bien de traverser la base par deux aiguilles autour desquelles on fait une suture entortillée; cette espèce de ligature procure bientôt la mortification et la chute de la tumeur, et presque en même temps la cicatrisation de la plaie sous-jacente. Mais elle ne saurait être ainsi employée contre les fongus volumineux dont la base est large.

Le célèbre docteur Gensoul, de Lyon, a exécuté cette ligature d'une manière un peu différente : muni d'aiguilles fortes, armées de fils cirés et quadruples, l'opérateur circonscrit la tumeur érectile, en dehors des limites du mal, par des points de suture, de manière à imiter la disposition des cordons d'une bourse. La ligature étant ainsi posée, il resserre les fils de manière à étrangler vivement la base du fongus qui finit par tomber en morceaux putrilagineux, par suite de l'interruption de toute circulation dans son sein. On ne peut se figurer d'abord toute la force employée par le chirurgien pour étrangler la tumeur, ni la puissance de la ligature ainsi appliquée. Malheureusement il n'est pas toujours facile d'atteindre les limites du mal, et certaines irradiations vasculaires échappent au lien dans quelques points de la base, circonstance suffisante pour faire échouer une tentative dont tout démontre la valeur.

La ligature, appliquée autour des artères principales qui alimentent le fongus hématode, a été tentée un grand nombre de fois, et les chirurgiens de nos jours n'ont pas craint de se livrer aux entreprises les plus hardies; Dupuytren lia la carotide primitive pour un fongus de la région temporale, et n'obtint pas plus de succès que Pelletan, Mussey, Willaume, etc. Delpech ne recula pas devant la ligature des deux artères carotides, chez un jeune homme atteint d'un fongus qui s'étendait à

toute la bouche, et le malade succomba en peu de jours dans une sorte d'asphyxie résultant de la ligature d'un nerf pneumo-gastrique avec une artère carotide : dernièrement M. Bertrand, professeur agrégé de cette Faculté, n'a pas balancé à imiter son illustre maître, et n'a pas obtenu de meilleur résultat.

A ces insuccès, dont nous pourrions multiplier le nombre, nous devons joindre des résultats heureux et remarquables : Dalrymple et Travers opérèrent chacun un malade atteint d'un fongus du fond de l'orbite, par la ligature de la carotide correspondante, et obtinrent la guérison des deux sujets ; les leçons de Dupuytren relatent plusieurs cas analogues : le professeur Lallemand réussit aussi, contre un fongus hématode du tibia, au moyen de la ligature de l'artère crurale.

Il ne faut pas se le dissimuler, la ligature du tronc principal d'un membre est toujours une tentative fort grave ; elle expose le malade à la gangrène, à l'apoplexie ou au ramollissement des parties correspondantes de l'encéphale, comme on le vit chez plusieurs malades cités par Hogdson, dans son traité des maladies des artères et des veines, et dans les œuvres de M. Magendie, etc.

Le médecin devra donc employer tous les autres moyens dont nous avons parlé, avant d'en venir à celui dont nous traitons en ce moment, et qui est loin de réussir constamment.

Une dernière ressource reste au chirurgien pour triompher des tumeurs érectiles les plus considérables ; ressource aussi puissante que dangereuse : nous voulons parler de l'ablation complète du mal. On le sent bien, ce moyen ne saurait être mis en pratique, si les environs des tumeurs fongueuses sont encore malades et vascularisés, s'il n'est pas possible d'atteindre toutes les limites de la tumeur. Cette méthode a été mise en usage avec le plus grand succés par plusieurs chirurgiens d'un grand mérite, par le professeur Maunoir de Genève, le docteur Baudens, le docteur Bedos, etc. ; mais elle a échoué entre les mains de Wardrop, Roux, Hervez de Chegoin, etc. Il peut exister, dans les irradiations morbides que le scalpel ne peut atteindre, des vaisseaux d'un calibre parfois tel, que leur section donne lieu à une hémorrhagie foudroyante que le cautère actuel ne saurait arrêter.

La méthode d'ablation, modifiée par le professeur Serre, promet les plus heureux et les plus confiants succès : cet habile opérateur eut la belle idée de combiner le procédé de Gensoul avec l'ablation de Maunoir; et afin de ne pas avoir de jets de sang pendant l'opération, ce chirurgien distingué eut le soin d'entourer les limites de la tumeur vasculaire d'une double anse de fil quadruple, placée à distance l'une de l'autre, de manière à permettre au bistouri de couper, dans leur intervalle, des tissus qu'aucun vaisseau ne pouvait alimenter. Ainsi modifiée, l'ablation, combinée à la ligature en masse, permet d'entreprendre, avec tout autant de réussite que son inventeur, la cure des fongus hématodes les plus considérables.

SCIENCES MÉDICALES.

—

Des coliques des nouveaux-nés.

Causes. — Après la naissance, l'enfant se trouve en rapport avec le monde extérieur et impressionné par des causes qui jusqu'alors lui avaient été étrangères ; les organes de la digestion, appelés à préparer les matériaux nécessaires à l'acte de l'assimilation, sont soumis à un contact, à un régime auquel ils ne s'habituent pas toujours avec facilité ; aussi les enfants les mieux constitués sont, malgré les soins maternels les plus minutieux, ces soins qu'une mère seule sait si bien prodiguer, tourmentés de coliques pendant les premiers mois de l'allaitement.

Dans la plupart des cas, lorsque les coliques se répètent fréquemment, elles tiennent à une alimentation peu convenable, soit que la nourrice, par le fait d'une nouvelle grossesse ou toute autre cause, vienne à manquer de lait (agalactie), et alors c'est la faim qui fait souffrir l'enfant ; soit parce que le sein, donné à des intervalles trop courts, surcharge, par la surabondance de matières alimentaires, les organes digestifs qui, trop faibles, ne peuvent agir sur ces aliments devenus, pour ainsi dire, corps étrangers ; soit que le lait soit trop ancien, soit enfin qu'il possède des qualités inappréciables, mais incompatibles avec l'organisation du nouveau-né.

Les coliques de peu de durée sont le plus souvent dues à un aliment de digestion difficile, ou à une altération momentanée du lait de la nourrice. (Ce qui arrive fréquemment à la suite d'une passion vive, une colère, une peine, etc.)

La constipation, si elle dure plusieurs jours, provoque souvent de violentes coliques; quelques auteurs ont prétendu que les coliques des nouveaux-nés reconnaissaient pour cause la présence de matières acides dans les premières voies; c'est l'odeur aigre de la transpiration et des excrêments qui les ont portés à faire cette supposition qui, du reste, est toute gratuite.

Symptômes. — L'instinct, cette même puissance qui suggérait à l'enfant, pendant sa vie intra-utérine, de s'agiter quand il se trouvait dans une position gênante et douloureuse, provoque le nouveau-né à exprimer, par des efforts violents, des contorsions de tout le corps, des agitations des membres inférieurs, par des cris répétés et accompagnés de rougeur de la face, l'état de souffrance que le trouble des fonctions digestives a déterminé chez lui : ces symptomes sont interrompus par des intervalles de repos complet. Souvent, lorsque les tranchées persistent, il y a ballonnement du ventre, borborygmes, émission de vents suivie de soulagement momentané, constipation ou expulsion de matières pulpeuses et verdâtres. Si les coliques se renouvellent fréquemment et amènent un amaigrissement rapide, on est autorisé à croire qu'elles dépendent de l'inanition.

Je ne parle pas des coliques qui ne seraient que symptomatiques d'une gastrite, d'une entérite, d'une péritonite, d'une hépatite, de l'iléus, d'une invagination; les symptômes qui escortent d'habitude ces affections ne permettent jamais au praticien, pour peu qu'il y porte de l'attention, de les confondre avec les coliques des nouveaux-nés.

Traitement. — Les indications de traitement se déduisent naturellement de ce qui a été exposé plus haut sur les causes : éloigner les repas lorsque leur répétition trop fréquente entrave la digestion; changer de nourrice s'il y a agalactie. Il est rare que l'enfant ne finisse pas par s'habituer à un lait qui ne pèche que par un peu trop d'ancienneté : si cette cause devenait nuisible, il faudrait évidemment changer la nourrice. Quand le lait, quoique assez abondant, mais trop séreux, trop peu nutritif, fait languir l'enfant, on ajoutera à l'alimentation une ou deux crèmes de fécule ou de pain par jour. Si la constipation est la

cause reconnue de tranchées, on y remédiera par des petits lavements ou un sirop laxatif.

On cherchera à calmer les coliques en couchant l'enfant sur le ventre, en appliquant sur l'abdomen des linges ou des cataplasmes chauds, en faisant sur cette partie des fomentations, des embrocations avec l'huile chaude ou opiacée. Si le mal persiste, on administrera des demi-lavements avec l'eau émolliente opiacée; on donnera, par cuillerées, l'eau de fleurs d'oranger ou de tilleul, unie au sirop de gomme, mélangée avec l'huile d'amandes douces; enfin, on aura recours aux narcotiques ou aux antispasmodiques, seuls ou combinés, ne perdant jamais de vue l'âge du petit malade, quant aux doses, et les différentes affections dont les coliques pourraient très-bien n'être qu'un symptôme.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

—

Déterminer si les cartilages d'encroûtement des articulations sont des substances vivantes.

Les surfaces osseuses de toutes les articulations mobiles sont recouvertes par des lames d'une substance moins dure et moins pesante que celle de l'os, mais plus consistante que celle de tous les autres tissus organiques.

Les cartilages d'encroûtement sont des parties d'un blanc perlé, flexibles, compressibles, élastiques, se moulant exactement sur les surfaces articulaires, et adhérant très-intimement, par leur face interne, au tissu de l'os, sans qu'il y ait pourtant continuité de substance.

La circonférence des cartilages d'encroûtement diminue graduellement d'épaisseur, et se termine insensiblement sur la surface des os.

Leur épaisseur est à peu près uniforme dans les articulations arthrodiales planes, tandis que, dans les articulations énarthrodiales, les cartilages offrent, sur les surfaces osseuses convexes, une épaisseur plus grande au centre qu'à la circonférence, et l'on remarque une disposition inverse dans ceux qui revêtent les cavités correspondantes.

La surface libre est recouverte par la membrane synoviale qui y est si étroitement unie, qu'une macération prolongée peut seule l'en séparer. Les cartilages d'encroûtement sont formés de fibres très-courtes, dirigées dans le sens de la longueur de l'os, fortement pressées les unes contre les autres, et réunies par d'autres fibres transversales et obliques. Ils

renferment du tissu cellulaire, qui n'existe qu'en petite quantité, il est vrai, mais qu'on peut démontrer par l'ébullition dans de l'eau qui, en s'emparant de toute leur gélatine, laissera à nu une espèce de parenchyme membraneux qui en prouve assez l'existence.

On n'a pas encore suivi de nerfs dans les cartilages; leurs vaisseaux lymphatiques sont probablement trop ténus pour qu'on ait pu les rencontrer. Les injections les plus fines, et les inspections microscopiques les mieux dirigées, ne sont point parvenues à démontrer que les vaisseaux sanguins pénétraient dans la substance même des cartilages; cependant il est plus que probable que la nutrition et la vitalité sont entretenues chez eux comme dans tous les autres solides de notre économie.

Mascagni avait pensé que les cartilages, comme tous les autres tissus blancs, sont formés par des vaisseaux lymphatiques, opinion adoptée en Allemagne, dont Fohmam s'est surtout montré le defenseur. Cette manière de voir tendrait à faire adopter une circulation dans les cartilages, et par conséquent une vitalité non contestable.

Ce sont les cartilages articulaires qui remplissent le double usage de donner aux extrémités des os un poli nécessaire à leur glissement, et de favoriser les mouvements par leur grande élasticité : c'est à cette élasticité et à la compressibilité dont ils sont doués que les cartilages doivent la propriété d'amortir les effets de la pression et des chocs.

Les propriétés vitales des cartilages sont très-obscures; on ne rencontre chez eux de sensibilité animale que dans certains états pathologiques qui, en exaltant leur sensibilité organique, fait que le cerveau perçoit douloureusement les irritations dont ils peuvent être le siége (1).

Les sympathies sont presque nulles : on voit les cartilages, au milieu des altérations les plus longues, les plus profondes et les plus destructrices que les autres tissus de l'économie puissent subir, rester étrangers, insensibles à ces désordres, et conserver presque le même aspect que dans l'état naturel.

(1) Béclard.

Les cartilages d'encroûtement sont des substances vivantes ; la vie y est très-peu active ; le mouvement de composition et de décomposition y est très-lent ; les substances nutritives les pénètrent difficilement, et c'est à cette lenteur de la fonction de l'assimilation, chez eux, qu'on doit attribuer la difficulté qu'éprouve le médecin à obtenir la résolution des engorgements cartilagineux.

Les cartilages, dit Bichat, sont aux autres parties de l'économie, par rapport à leur mode de vitalité, ce que les zoophytes et autres animaux à circulation capillaire sont aux animaux organisés, aux animaux à circulation générale, qui ont un cœur à double ventricule.

SCIENCES ACCESSOIRES.

—

Déterminer si l'on peut constater la présence d'un sel de brucine long-temps après l'inhumation d'un cadavre.

Pour répondre d'une manière affirmative à une question aussi délicate, et sur laquelle les chimistes et les médecins légistes ne se sont pas prononcés, il faudrait que l'expérience eût prouvé que la brucine ne subit pas d'altérations pendant la décomposition des matières animales avec lesquelles elle est en contact; ou, si elle en éprouve, connaître approximativement le temps pendant lequel elle peut résister aux agents désorganisateurs qui feront sentir leur influence sous telle ou telle condition : alors seulement on pourrait déterminer d'une manière approximative la durée sous laquelle il est encore possible de constater la présence de la brucine après l'inhumation.

Mais des causes sans nombre, prenant leurs sources du calorique, de l'eau, de la fermentescibilité plus ou moins grande des matériaux, peuvent tellement faire varier le temps que résistera le sel de brucine ou la brucine elle-même, quand le sel est décomposé, qu'il est impossible de pouvoir rien arrêter à ce sujet ou du moins d'une manière assez précise.

Soumis aux lois de Berthollet, les sels de brucine seront décomposés par la présence d'une base plus puissante que l'alcaloïde qui les constituait. Soumises aux lois de la fermentatiou et de la putréfaction, les

matières végétales et animales tendent à donner lieu, par leur décomposition, à des composés de moins en moins compliqués, et cela, en général, d'autant plus promptement que leur composition l'était davantage.

Il suit de là que les matières animales, qui sont presque toutes quaternaires ou quinaires, se décomposent d'abord, et que l'ammoniaque des produits ammoniacaux qui résulteront agira seule sur l'acide du sel alcaloïde, et mettra la brucine en liberté; et si l'ammoniaque prédomine, comme cela doit être, la brucine subira la loi commune des alcaloïdes sous l'ifluence des bases puissantes; elle se dissoudra dans l'alcali volatil : jusque-là, il sera possible de constater sa présence; mais si, mise en liberté, la brucine du sel ne trouve pas d'ammoniaque pour lui donner un certain degré de stabilité, elle subira le sort de toutes les matières organisées; elle disparaîtra, et le chimiste le plus habile ne saurait la retrouver.

Ainsi donc, pour nous, nous croyons que, tant que la décomposition des viscères avec lesquels la brucine ou le sel de brucine est en contact n'est pas trop avancée, on peut reconnaître l'alcaloïde; tandis qu'il y a impossibilité dans le cas contraire.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES ❋, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET ❋ ✠.	*Clinique médicale.*
LORDAT ❋.	*Physiologie.*
DELILE ❋.	*Botanique.*
LALLEMAND ❋, Exam.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL ❋.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL O. ❋.	*Anatomie.*
DELMAS ❋.	*Accouchements.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH ❋.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD ❋.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR ✠.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON, Présid.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire. M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE ❋.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS Fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC, Exam.
JALAGUIER, Exam.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.